

Utilidad de la angiotomografía coronaria y cardíaca con contraste

Esteban Ludueña Clos¹, Bettiana J. Torterolo Lozano², Osvaldo Manuale¹, Adriana García².

Fronteras en Medicina 2016;11(1):25

La angiotomografía coronaria (**Figuras 1 a 3**) es un método no invasivo para la evaluación de la anatomía coronaria, las cavidades cardíacas y el árbol vascular torácico. Tiene un alto valor predictivo negativo para eventos cardiovasculares en aquellos pacientes sin lesiones y permite además la caracterización de la placa (fibrolipídica, calcificada o mixta) en aquellos con enfermedad coronaria¹. Los nuevos tomógrafos con mayor número de filas de detec-

tores permiten reconstruir volúmenes del tórax reduciendo el grado de irradiación y el volumen de contraste yodado. El tiempo de adquisición de los volúmenes para su posterior análisis no superan los 5-6 s. El método es útil en aquellos pacientes con dolores torácicos y riesgo intermedio de enfermedad coronaria, evaluación de puentes coronarios y de la anatomía de la aurícula izquierda para ablación, colocación de prótesis valvular aórtica percutánea (TAVI), entre otras².



Figura 1. Paciente de sexo masculino, con antecedentes de arritmia, que presenta enfermedad coronaria aterosclerótica (placas calcificadas).



Figura 2. Paciente con antecedentes de cirugía de revascularización miocárdica, con evaluación de la integridad de los puentes. Se observa la permeabilidad del puente mamario.

Bibliografía

1. Leta R, Carreras F, Alomar X, et al. Coronariografía no invasiva mediante tomografía computarizada con 16 detectores: estudio comparativo con la angiografía coronaria invasiva. Rev Esp Cardiol 2004;57:217-24.
2. Gurevitch J, Gaspar T, Orlov B, et al. Noninvasive evaluation of arterial grafts with newly released multidetector computed tomography. Ann Thorac Surg 2003;76: 1523-7.

1. Servicio de Cardiología.
2. Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Correspondencia: agarcia@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 04/12/2015 | Aceptado: 19/01/2016

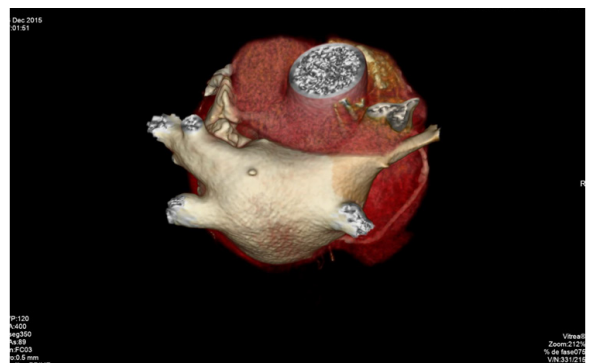


Figura 3. Evaluación de anatomía auricular izquierda, en paciente en plan de ablación de fibrilación auricular.